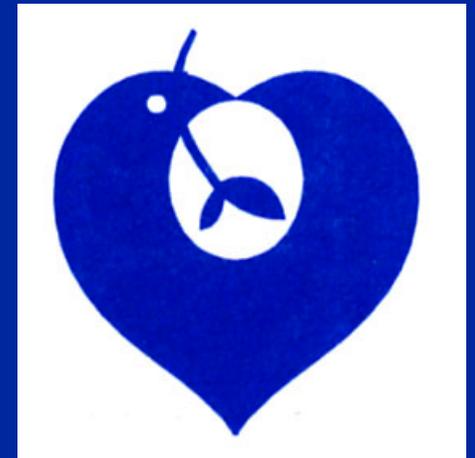


Accueil inopiné de victimes d'attentat chimique dans un SAU non doté d'un module de décontamination préhospitalière



**Module d'information
destiné à l'ensemble
des personnels
soignants**



Objectifs pédagogiques

Faire face dans les meilleures conditions à une situation possible : l'arrivée inopinée de victimes contaminées au cours d'un attentat par les toxiques chimiques

Position du problème

- La stratégie préhospitalière actuelle repose sur un dispositif de décontamination des victimes sur le terrain, puis leur admission dans « un hôpital qui reste propre »
- Cependant un grand nombre de victimes contaminées souvent peu symptomatiques peuvent se rendre spontanément à l'hôpital malgré la mise en œuvre du dispositif

Les 2 types d'hôpitaux

- **Hôpitaux de référence :**
 - implantation d'un module de décontamination préhospitalière (MDPH)
 - site privilégié de regroupement des victimes
 - consignes de regroupement diffusés en ce sens
- **Hôpital avec SAU non référent :**
 - accueil inopiné ou par défaut

Objet du document

Circonstances (1)

- **Les victimes se présentent avec des symptômes mineurs dans les hôpitaux les plus proches du site**
- **Les victimes après un certain délai se rendent à l'hôpital le plus proche de leur domicile ou de leur travail**

Circonstances (2)

- **L'alerte par le SAMU peut ne pas encore avoir été déclenchée**
- **L'attentat chimique est probable devant plusieurs victimes présentant simultanément des signes oculaires, respiratoires cutanés, neurologiques**

Les principaux risques

- La dissémination du toxique à l'hôpital
- La contamination du personnel soignant
- L'aggravation de l'état des victimes

Les risques de contamination au personnel et de dissémination du toxique

- **Par contact direct avec le patient et ses vêtements**
- **Par les vapeurs se dégageant de la victimes et de ses vêtements**

Des précautions simples réduisent considérablement le risque

Les précautions simples

- **Protection du personnel**
- **Isolement des victimes**
- **Décontamination précoce**

Protection du personnel

Tenue légère de décontamination :

- Gants
- Combinaison
- Masque avec cartouche

Cette tenue est obligatoire avant tout contact avec les patients

Tenue de protection



Tenue légère de
décontamination

« TOM »



**Tenue légère de
protection
« TOM »**

**Permet de se protéger
efficacement au
contact des victimes**

Matériel alternatif

- **Gros gants de cuisine**
- **Combinaison usage unique pour mécano**
- **Masque avec cartouche filtrante ou cagoule de fuite incendie**

Gants de protection

**Latex
NON**



Butyle OUI



**Vinyle
à défaut**



Isolement des victimes

- Circuit différent du flux des urgences classiques
- Local vaste, à proximité immédiate du SAU
- Importance de l'aération pour éviter une concentration de vapeur
Arrêter le recyclage de l'air

Prise en charge psychologique initiale

- Pour limiter l'angoisse et la panique
- Rassurer en expliquant et en justifiant les procédures
- Donner des ordres simples et précis
- Obtenir l'adhésion du plus grand nombre

Décontamination rapide (1)

Demander à la victime :

- de se déshabiller
- de placer ses vêtements dans un sac plastique étanche
- de mettre les objets précieux et papier d'identité dans un sac transparent étanche

Décontamination rapide (2)

- Demander à la victime de se doucher soigneusement pendant 10 minutes
- Enrichir l'eau de la douche avec l'eau de Javel dilué (1/20) ou du bicarbonate

Attention à l'évacuation des eaux usées
Lavage chlorée des douches

Information immédiate

- **Information immédiate :**
 - du chef de service
 - de la direction de l'hôpital
 - du SAMU
- **Le SAMU informe dès identification de la nature du toxique et de son traitement**
- **Après la décontamination : établir une liste exhaustive des victimes prises en charge**

Après la décontamination (1)

- Séchage : linge à usage unique
- Habillage avec « pyjama » à usage unique
- Regroupement des victimes
- Stockage des sacs de vêtements fermés dans un local aéré et à distance
- Mise en oeuvre des soins nécessaires

Après la décontamination

(2)

- Soins non spécifiques

Comme pour tout patient mais :

- Ports de gants
- Limiter les déplacements dans l'hôpital
- Limiter les examens complémentaires

- Traitements spécialisés et antidotes :

- Après communication de la nature du toxique par le SAMU
- En respectant les protocoles établis en annexe

Hospitalisation et transfert

- Hospitalisation dans un service libéré ou libre suivant la procédure « Plan Blanc »
- Transfert secondaire seulement vers un service spécialisé après régulation et à limiter au maximum
- Retour à domicile de la majorité des victimes

Cas particulier (1)

Patient grave inopiné

- **Circonstances**
 - Hôpital à proximité immédiate du site
 - Aggravation retardée (dans les 24 heures)
- **Procédures : par du personnel protégé**
 - La réanimation prime sur la décontamination
 - Gestes de survie immédiats
 - Décontamination, déshabillage et douche

Cas particulier

Le personnel s'est contaminé

- **Circonstances :**
 - Contact sans protection avec une victime
 - Déshabillage imprudent de la tenue de décontamination
- **Procédures :**
 - Douche soigneuse
 - Changement complet de vêtement
 - Mise au repos
 - Traitement si symptômes

Principales classes de toxiques

- **Les classes**
 - Les neurotoxiques
 - Les suffocants
 - Les vésicants
- **Les caractéristiques**
 - Toxicité et latence : influent sur la prise en charge médicale
 - Persistance et transmissibilité : influent sur l'organisation des secours et des soins

Les neurotoxiques organo-phosphorés

Sarin, Tabun, Soman, Vx

- **Clinique**
- **Exposition massive ou inhalation**
 - Paralyse centres respiratoires
 - Paralyse motrice flasque
 - Bronchospasme
 - Hypersécrétion
 - Coma et convulsions
 - Décès
- **Exposition brève aux vapeurs**
 - Myosis serré + douleur frontale
 - Rhinorrhée, hypersialorrhée, ventilation sifflante + toux
 - Larmoiement

Les neurotoxiques organo-phosphorés

Sarin, Tabun, Soman, Vx

- **Contamination**

- Liquide + vapeurs
- Effets systémiques retardés si contact cutané
- Traverse les vêtements, le cuir, le caoutchouc

- **Traitement initial**

- Apport oxygène ➤ ventilation assistée en O2 pur
- Atropine 2 mg/15 min IM ou IV puis 1 à 2 mg/h
- Valium® 10 mg IM à répéter
- Contrathion® 200 à 400 mg IV lent à renouveler après 30 min, puis toutes les 4 à 6 h

Suffocants : Phosgène

- **Clinique**

- Irritation des yeux
- Signes respiratoires, oppression
- OAP après intervalle libre
- Etat de choc

- **Contamination**

- Par les vapeurs, odeur classique de « foin coupé »
- Effets toxiques immédiats si fortes concentrations
- Rarement contact liquide

Suffocants : Phosgène

Traitement initial

- Soustraire le patient à l'atmosphère contaminée
++
- Mise au repos : effort majeure la survenue d'OAP lésionnel
- Réchauffement
- Oxygène, ventilation assistée avec PEP si besoin
- Les corticoïdes sont discutés
- Morphine si douleurs, attention à la dépression respiratoire

Vésicants : Ypérite et Lewisite

- **Clinique : signes**
 - Respiratoires: asphyxie mécanique, œdème pulmonaire lésionnel, puis surinfection et septicémie
 - Cutanés : érythème, prurit, phlyctènes, nécrose, infection
 - Oculaires : picotement, atteinte cornéenne, cécité
 - Digestifs : nausées, vomissements, diarrhées sanglantes
- **Contamination**
 - Liquide + vapeurs
 - Persistance sur le sol
 - Ypérite: effet insidieux et retardé de 1 à 48h
 - Lewisite : effet plus rapide, douleurs immédiates

Vésicants : Ypérite et Lewisite

- **Traitement initial**

- Ypérite : Pas d'antidote spécifique
- Lewisite : BAL 3mg/kg/24h IM profond dans une seringue en verre
- Ventilation assistée + oxygène si besoin
- Antalgiques majeurs et sédatifs
- Si possible saupoudrage de la peau avant lavage
- Lavage très abondant des yeux

Préparation à l'accueil (1)

Elaboration d'un plan local complémentaire du Plan Blanc

- Reconnaissance des locaux
- Détermination du circuit patient
- Localisation des douches fixées ou mobiles

Préparation à l'accueil (2)

- **Acquisition du matériel par SAU:**
 - 10 tenues de décontamination légère
 - 100 sacs poubelle épais
 - 100 sachets transparents
- **Médicaments : pour 20 patients**
 - Atropine
 - Valium
 - Methyl sulfate de pralidoxime (Contrathion®)

Préparation à l'accueil (3)

- **Information pour tout le personnel**
- **Consignes écrites dans le SAU avec fiches réflexe et protocole de traitement**
- **Si possible exercice de mise en situation**

Conclusion

- **Un matériel simple mais adapté**
- **Le respect des consignes rudimentaires mais efficaces**

**Limite les risques de contamination
améliore la prise en charge des victimes**